



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIA DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES

ADRIANA COSTA PIRES

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em forma de artigo à
Disciplina de TCC do Curso de
Enfermagem do Centro Universitário de
Brasília, UniCEUB, sob orientação do
Professor Dr. Eduardo Cyrino de
Oliveira Filho.

BRASÍLIA
2017

DEDICATÓRIA

Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia e maleabilidade para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha. Dedico esta vitória a todos aqueles que colaboraram de alguma forma para que este sonho pudesse ser concretizado.

Sou eternamente grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem Ele nada sou, e por que dEle, por Ele, e para Ele, são todas as coisas. Por isso dedico toda honra e glória ao meu Senhor e Salvador.

AGRADECIMENTOS

“O agradecimento é a memória do coração”. Lao-Tse

Aos meus avós Socorro e Abimael, á Minha Mãe, aos meus demais familiares e amigos por todo suporte nesses anos, por me guiar, e se preocupar por esta sempre andando nos caminhos corretos e justos.

Ao Rennan, meu esposo amado, que representa minha segurança em todos os aspectos, meu companheiro, que é o meu abraço espontâneo e tão necessário, especialmente neste período de conclusão dos últimos semestres na faculdade. Obrigada a ele por me fazer tão amada nos momentos mais difíceis das nossas vidas e obrigada também pela família que estamos construindo juntos.

Obrigada a minha estrelinha mais brilhante, Emanuela, pois em muitos momentos ao longo dessa caminhada foi o seu amor quem me manteve firme. Foram diversos sorrisos e beijos que afagavam os meus dias de luta e perseverança. É por ti que estou realizando o sonho de cuidar de crianças, cuidados e afetos esses que tanto aprendi com você.

Agradecimento em especial à minha orientação que me conduziu com maestria e paciência para que finalizasse esse sonho Professor- Doutor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho por todo tempo e suporte.

Nós pedimos com insistência não
digam nunca: Isso é natural! Diante
dos acontecimentos de cada dia,
numa época em que reina a
confusão, em que corre o sangue,
em que se ordena a desordem, em
que o arbitrário tem força de lei, em
que a humanidade se desumaniza,
não digam nunca: Isso é natural! ”
Bertolt Brecht.

Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes

Adriana Costa Pires¹

Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

Resumo

O presente artigo, tem por função descrever o papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes, abordando a prevalência de consequências comportamentais e clínicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O enfermeiro tem uma importância diante deste contexto por meio do cuidado, e apoio ao transmitir o amor no que diz respeito a sistematização e confiança na abordagem inicial do paciente. Além disso, objetivou desenvolver cuidado efetivo a criança vítima e á família neste momento doloroso. Ressalva-se que o profissional precisa ter treinamento específico para abordagem do abuso sexual infantil e ser preparado emocionalmente para melhor desenvolver suas atribuições.

Palavras-Chave: Sistematização do Atendimento. Abuso Sexual. Intrafamiliar. Cuidado Humanizado. Criança.

Abstract

The purpose of this study is to describe the role of nurses in dealing with sexual abuse of children and teenagers, addressing the prevalence of behavioral and clinical consequences. This is a narrative review of the literature. The nurse plays an important role in this context through care and support in transmitting love in disregard for systematization and trust in the initial approach. The article aims to develop effective care for the victim child and family at this painful moment. It should be emphasized that the professional has to have specific training on the child sexual abuse approach and be emotionally ready to better develop his / her duties.

Keywords: Systematization of care. Sexual abuse. Intrafamiliar. Humanized Care. Child.

¹ Estudante do Curso de Enfermagem do UniCEUB

² Professor-Doutor do Curso de Enfermagem do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A criança é um ser em construção, carregado de vida, criatividade e curiosidade. No entanto, é um ser indefeso, frágil que necessita de proteção, cuidado, afeto, vida familiar e comunitária harmoniosa para crescer e se desenvolver em potencial. De acordo com Toledo (2010) neste contexto deram ênfase no papel da família como a estruturação da sociedade em diversos aspectos socioeconômico e sociopolítico, para que servissem de apoio e proteção aos seus membros.

A família tem o dever de proteger a criança de qualquer negligência que surgir perante a ela, o que segundo o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) compreende-se como fundamental garantir o acesso da criança a direitos básicos como saúde, alimentação, educação, lazer, dignidade, respeito entre outros. Garantias essas que devem ser asseguradas não só pela família, mas também pela sociedade de maneira geral e pelo poder público, o que por óbvio inclui os profissionais (BRASIL, 1990).

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) a violência sexual infantil atualmente é conhecida como um problema grave de saúde pública, é de importância que tenha preparo tanto dos profissionais quanto das instituições de saúde para atuarem frente a esta questão. Compreende como, negligência, abusos físicos, emocionais e sexuais, o que é necessário destacar os mínimos indícios.

Dentre as diversas formas de violências que conhecemos existe o abuso sexual infantil. Práticas essas que segundo Queiroz (2001) na contemporaneidade já era considerada como infanticídio. Ferreira (2003) ressalva que apesar dos esforços de diferentes setores da sociedade, ainda persiste a ocorrência de violência contra a criança, a qual se manifesta nas formas física, sexual, psicológica e negligência.

Observa-se segundo Santos et al., (2012) ainda que, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) oferecem ações de promoção e prevenção insipientes voltadas para adolescentes com foco de atenção centrado em adolescentes do sexo feminino, especialmente em atividades de pré-natal e de planejamento familiar.

De fato, considerando que a adolescência é um período turbulento, marcado por significativas transformações nos aspectos biopsicossociais, os adolescentes estão mais expostos às situações de vulnerabilidade à saúde. Associado a isso, Brêtas (2010) aborda que muitos adolescentes vivenciam o impacto dos processos de exclusão social relacionados à condição econômica, à orientação sexual, e ao acesso a bens de consumo que acabam por influenciar seu modo de viver e de adoecer.

Diante disso, este estudo objetivou apresentar a importância do papel do enfermeiro na assistência e o apoio às vítimas e famílias, ressaltando maneiras de identificar e caracterizar abusos sexuais de crianças e adolescentes. Propõe no presente estudo preservar os direitos da criança e do adolescente abordando o cuidado humanizado com base na sistematização da assistência baseada nas estratégias utilizadas pelo enfermeiro no seu dia-a-dia profissional.

2. METODOLOGIA

Para a realização desta revisão narrativa de literatura, buscou-se embasamento teórico em livros e artigos periódicos, por meio de pesquisa nas bases de dados MedLine, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores “violência sexual infantil, violência sexual intrafamiliar ou violência de criança e adolescente”.

A metodologia utilizada seguiu os princípios da pesquisa bibliográfica, com análise qualitativa das fontes bibliográficas. A etapa da seleção dos estudos liderou uma leitura crítica e observadora nos resumos dos textos, aplicando os critérios de inclusão. Para a pesquisa foram coletadas diversas referências nacionais e internacionais publicadas periodicamente, as referências selecionadas sob critérios específicos, a fim de priorizar artigos relacionados ao processo geral de atendimento às vítimas de abuso.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Abuso Sexual Infantil

O abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve controle, coibição e aliciamento. Esta ocorrência envolve duas proeminências básicas: gênero, que consiste nos casos de abusos em meninas e transgeracional, ou

seja, recorrente entre a faixa etária de 06 a 11 anos de idade onde ocorre a fase latente proeminente da sexualidade. Geralmente é executado sem o uso da força física e na maioria das vezes não deixa marcas visíveis, o que dificulta o reconhecimento do abuso. Devido a importância deste problema ao longo dos anos, Brasil (1990) fez-se necessário, portanto a criação dos Conselhos Estaduais para implementações de políticas públicas e sociais, para, com auxílio do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), garantir os direitos da criança e do adolescente.

Bertoldi et al. (2014) afirmam que maioria dos episódios de abusos ocorrem dentro do lar e são perpetrados por pessoas próximas as quais a criança cria vínculo de confiança e admiração, o que facilita na sua sedução. Esses casos, são denominados intrafamiliares ou incestuosos o que pode variar quanto ao contato físico, com ou sem penetração. A relação que o abusador estabelece com a vítima de certa forma faz com que a criança sinta importante por esta guardando segredos entre eles. O que pode atrapalhar na percepção dos demais familiares e faz com que a rotina não seja modificada e percebida pelos episódios do abuso.

Essa violência não é só um tema da área da saúde, mas afeta diretamente o bem-estar físico e mental da criança, ocasionando lesões e traumas, gerando um problema social também.

3.2 Consequências do abuso

Na procura dos serviços a ser prestados a criança e ao adolescente, tem sido verificado diversos prejuízos ao desenvolvimento infantil, com repercussões cognitivas, emocionais, comportamentais, físicas e sociais que se prolongam na vida adulta. Segundo Carvalho (2005) a violência sexual sofrida pela criança ou adolescente nos primeiros anos de vida faz com que percam a estímulos sociais e também degrade a dignidade. O que vale um destaque a ser potencializado é a falta de materialidade nestes primeiros anos de vida, o que na maioria dos casos não são detectados.

Desse modo, Dahlberg (2006) afirma que tais consequências podem ser imediatas ou latentes e durar por anos após o ato abusivo inicial. Assim, definir as consequências somente em termos de ferimento ou morte limita a

compreensão total da violência em indivíduos, nas comunidades e na sociedade em geral.

As pesquisas revelaram que as exposições de crianças e adolescentes à violência doméstica pode trazer consequências múltiplas e severas às vítimas, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Sinais e sintomas clínicos que surgem na infância ou na adolescência como consequência da violência doméstica.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Edema ou lesões em área genital sem justificativa aparente para doenças ou traumas evidenciáveis;2. Lesões de Palato decorrente da força causada no sexo oral;3. Sangramento e dor vaginal em adolescentes na fase pré-púberes;4. Fissuras, dilatação, flacidez ou cicatrizes anais sem causas ou doenças agudas e crônicas aparentes;5. Rompimento himenal;6. Doença sexualmente transmissíveis, infecção constante do trato urinário, dor à micção;7. Gravidez precoce e aborto espontâneo. |
|--|

Fonte: Adaptado de Pereira et al. (2005)

Do tema em questão, há prevalências de sérios prejuízos ao desenvolvimento infanto-juvenil, com repercussões emocionais, comportamentais, físicas e sociais. Segundo Heger et al. (2002) na maioria dos casos perpetuam na vida adulta o que estão associadas a maior procura dos serviços de saúde além de revelar o abuso, pactuar o silêncio quando criança e enfrentar seus tabus que envolvem este tipo de violência e somente nesta fase adulta em revelar tal abuso. Segue no Quadro 2 sinais e sintomas que acarretam diretamente a saúde das vítimas.

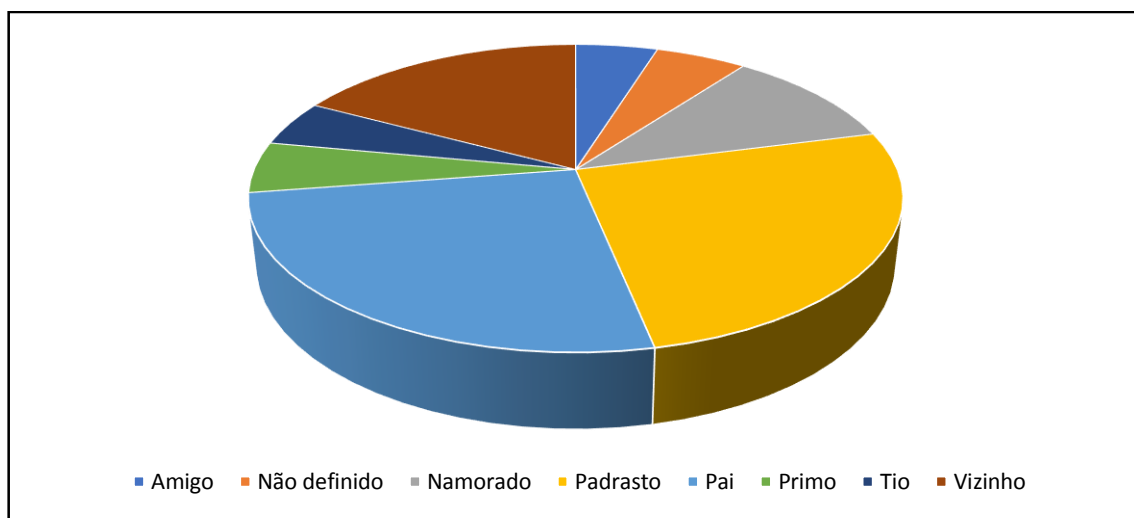
Quadro 2. Sinais indiretos de violência sexual contra criança e adolescentes.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Ansiedades, agressividade, receio de contato físico, condutas suicidas, sentimento de culpa e vergonha;2. Condutas suicidas, medo generalizado, fugas furtos e mentiras, exibicionismo;3. Transtorno de personalidade, mal relacionamentos com outras crianças;4. Atitudes depressivas, hiperatividade;5. Masturbação compulsiva independente do lugar em que se encontra, manipulação genital constante, aumento do grau de provocação erótica, conhecimentos de atividades sexuais inferiores a sua fase. |
|--|

Fonte: Adaptado de Pereira et al. (2005)

Crianças com índices elevados de sintomas foi verificado em diversas literaturas, o abusador era alguém próximo, conforme ilustrado no Quadro 4 o que facilitava a frequência contínua de episódios de abuso, com tempo livre, acompanhado de uso de força física, e abuso sexual com penetração. Brasil (2016) dispõe-se da Lei Federal, conforme o Art. 128, inciso II do Código Penal que interrompe a gravidez decorrente de estupro, o que permite aos profissionais da saúde o atendimento especializado neste âmbito.

Quadro 4. Tipo de relação do abusador com a vítima



Fonte: Centro de Referência para Violência Sexual (CORDEIRO, 2006).

3.3 Emergências no atendimento.

Parraga e Maia (2010) afirmam que o enfermeiro no atendimento à criança e adolescente vítimas de violência sexual deve auxiliar no combate a este crime, somada as competências e habilidades específicas que lhes são atribuídas, a capacidade de inserido em uma equipe multiprofissional e de intervir estrategicamente, no que diz respeito à promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos, consequentemente, o faz assumir um dever social, ético e humanístico.

Reconhecendo em seu argumento a importância da multidisciplinaridade na atenção à criança vítima de violência familiar, Cunha (2005) considera-se que a enfermagem e mais especificamente o enfermeiro da atenção primária na Estratégia em Saúde da Família (ESF) tenha um papel importante neste processo. Este pressuposto baseia-se na constatação de que o enfermeiro tem como foco principal a assistência direta e integral ao cliente, além de ser um dos

profissionais que permanece por maior período convivendo com a criança e sua família, seja no contexto hospitalar, em unidade básica de saúde ou em ambiente familiar/comunitário.

O enfermeiro deve, portanto, ter conhecimento sobre as mais variadas formas de violência para com a criança, uma vez que as características de atuação profissional favorecem o acompanhamento diário de relação criança-família tendo a responsabilidade de investigar as suspeitas, confirmar e encaminhar aos outros serviços, instituições ou profissionais os casos detectados (PEREIRA; SILVA; CAMPOS, 2005)

O profissional responsável pelo cuidado deve ter em mente que há sempre uma criança vítima de tal abuso. Neste sentido, ainda de acordo com Pereira, Silva e Campos (2005) antes de iniciar a intervenção, é necessário que o profissional verifique qual a forma de abordagem que melhor se adapta ao caso, a fim de elaborar o plano de trabalho juntamente com os outros profissionais da equipe que participarão da intervenção

Existem três modelos de avaliações para que seja realizada a intervenção: psiquiátrico, sociológico e interacional, o que segundo Farinatti et al. (1993) trata em seu livro acerca do abuso sexual infantil que, o plano de tratamento a desenvolver com a equipe multiprofissional tem que objetivar o atendimento as necessidades sociais, médicas, educacionais e psicológicas da criança e da família para o bem da criança minimizando o trauma sofrido e, melhoramento do relacionamento dos pais, aumentando as possibilidades de resoluções dos problemas.

As orientações de enfermagem aos familiares e à criança esclarecem que existem atitudes em que os pais podem tomar, no sentido de prevenir o abuso sexual. De acordo com Brasil (2012) são atitudes baseadas principalmente no respeito à criança, em relação á negativa de contato físico com pessoas, e na valorização de sua autoestima. O processo de enfermagem divide-se em fases, as quais são realizadas de forma programadas, para melhor realização do cuidado integral á criança.

O profissional responsável pelo cuidado deve ter em mente que há uma criança vítima de tal abuso. Antes de intervir, é necessária uma melhor abordagem adequada ao caso. Procurar preparado tecnicamente para suspeitar ou comprovar a existência de abuso requer, além de eficiência, empatia e empenho

com este fato, e está sobretudo, apto psicologicamente e emocionalmente (PEREIRA et al., 2005).

Cabe o enfermeiro, independente da sua área de atuação, tentar reconhecer uma vítima de abuso sexual infantil nos atendimentos e conscientizar os demais membros da equipe de assistência à criança ou adolescente, utilizando-se do princípio de que a omissão pode representar opções pela violência (NUNES; SARTI; OHARA, 2009).

Os profissionais da saúde precisam ter conhecimento da violência que marca a vida de uma criança, para poder intervir e assistir nesses tipos de agressões, que podem deixar marcas irreversíveis. Os enfermeiros recém-formados também precisam estar aptos a enfrentar esse tipo de violência contra crianças e adolescentes com cautela e precisão, dando suporte necessário para a família e a vítima, além do registro e notificação dos casos (ALVES et al., 2013).

A equipe que atuam em unidade de emergência devem receber, além de treinamento específico, quanto uma educação continuada voltada para o autoconhecimento, o que exige deles domínios de suas próprias emoções e conhecimentos de seus limites e de suas possibilidades. O que segundo Tacsí e Vendruscolo (2004) os profissionais que são bem preparados para estes casos de violência infantil, tem mais arbítrio para resolver e identificar os casos que são emitidos nas unidades de saúde.

3.4. Assistência hospitalar geral em caso de violência

A prevenção de abuso sexual infantil segundo Habigzang (2004), se faz necessária em três níveis: primário, secundário e terciário. O enfermeiro se enquadra principalmente na prevenção primária, pois ele é responsável pelo enfrentamento e distanciamento da vítima do agressor, de forma agradável, evitando qualquer transtorno da família e vítima frente a esse elemento.

A utilização eficiente de uma avaliação psicológica é o primeiro passo na unidade hospitalar em que a vítima foi admitida. De acordo com Caminha (2003) para que seja alcançado o objetivo deve-se obter mais informações acerca do abuso por meio de uma anamnese mais precisa, afim de se mapear a frequência e a dinâmica dos episódios abusivos. Logo, a entrevista semiestruturada é de

suma importância pois é a base para uma boa análise e prevenção dos casos de violências.

Ainda neste giro, conforme Algeri (2006) pode-se diferenciar os três níveis de prevenção do abuso infantil conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Principais formas de prevenção à violência.

Atenção Primária	Atenção Secundária	Atenção Terciária
<ul style="list-style-type: none">• Eliminação da incidência e prevalência de abuso;• Promover debates e palestras na comunidade acerca da qualidade de vida, direito a vida e frisando sempre a proteção da criança e adolescente.	<ul style="list-style-type: none">• Detecção de crianças em situações de riscos, promovendo intervenção precoce no impedimento de atos de abuso contra a mesma;• O enfermeiro atuação diretamente em situações já existentes.	<ul style="list-style-type: none">• Acompanhamento integral da criança e/ou adolescente e da família da vítima.• Realização das visitas domiciliares com estratégias de ação com atendimento integral através da equipe multiprofissional.

Fonte: Adaptado de Algeri (2006)

Ferreira (2002) afirma que a emergência costuma ser a porta de entrada das vítimas de abuso sexual que é encaminhado aos Institutos Médico-Legais (IML) para os procedimentos cabíveis ao abuso. Dois estudos destacam as limitações desse serviço: é um local impróprio para entrevistas; dificilmente garante um atendimento tranquilo ou ininterrupto para vítimas sem lesões agudas. O que segundo a enfermeira psiquiatra Jezierski (1992) em sua abordagem literária afirma que é um local inapropriado ao atendimento das necessidades psicossociais da vítima, além disso é também, um espaço onde a coleta de evidências fica comprometida.

O diagnóstico de violência sexual contra a criança ou o adolescente, muitas vezes, pode ser confundido com outras patologias orgânicas e psicossociais. É extremamente importante que todos os profissionais da equipe reúnam os dados e evidências observados, de acordo com suas competências, para a construção de uma história precisa sobre abuso. Quando possível, são úteis informações colhidas na comunidade, com os professores na escola ou

creche, amigos ou vizinhos, pessoas do ciclo de rotina em que podem, muitas vezes, trazer observações importantes sobre o funcionamento do núcleo familiar. O que muito dos casos, familiares próximos podem não ter observado (BRASIL, 2012).

Assim, a comunidade cotidiana da criança e do adolescente, devem possuir conhecimentos a cerca dessa ocorrência nos ambientes ímpares, com altas ocorrências de abuso sexual infantil esse tema segundo Silva et al., (2011) vem sendo intrincado o que oportuna os profissionais a elaboração de meios e estratégias que facilite a resolutividade dos casos de qualquer violência.

A confirmação, implicará aos profissionais, notificar às autoridades competentes os casos de abuso, como forma de preservar o direito ao seu desenvolvimento, até ele poder decidir, livremente, acerca da pratica sexual seguir. Conforme o Relatório Anual da Organização Mundial de Saúde, as meninas apresentam maior risco ao infanticídio, abuso sexual, violência física e negligência bem como, para a prostituição forçada (WHO, 2007).

3.5. Assistência de enfermagem violência sexual infantil

A enfermagem é uma das categorias profissionais tidas como fundamentais no processo de identificação, tratamentos e proteções de vítimas de abuso sexual infantil pelas bases bibliográficas de produções nacionais e internacionais. Devido a multidimensionalidade dos casos, há o reconhecimento que a atenção à criança envolve diferentes níveis da sociedade (DRAUCKER, 2002).

O enfermeiro que irá desenvolver a assistência ao abuso sexual junto a criança, deverá conquista-la, criando vínculo de confiança, e expressando nos cuidados atitudes sinceras e zelosas para com ela, familiarizando-as ao ambiente hospitalar, além disso, deve procurar sempre explicar sobre as rotinas e os procedimentos que serão realizados, suas necessidades e a possibilidade de demora e/ou dor. Segundo Azevedo (1993) o profissional deve estar sempre atento em passar e demonstrar confiança e afeto conciso.

O acolhimento de acordo com Parraga (2010) é um modo geral de amparo em vários aspectos á alguém que procura ajuda, auxílio e solução de algum

problema, e no que se refere a violência sexual infantil, o enfermeiro terá que responder a esta demanda tendo atitudes satisfatórias ao atendimento como todo, estabelecendo vínculo como dito anteriormente, com a vítima e sua família.

Silva et al., (2011) afirmam que a anamnese e exame físico são essências para a conclusão de violência sexual na criança, sendo este o primeiro passo para iniciar os cuidados com a criança o que se torna um meio de combate a este crime, afinal, somadas as competências e habilidades específicas que lhe são atribuídas, com a sua capacidade inserida em uma abordagem da equipe multiprofissional relacionada a complexidade da situação, possibilita-se a intervenção estratégica na prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos envolvidos. Resta claro o dever social, ético e humanístico assumidos pelo enfermeiro a multiplicidade de consequências impostas às vítimas.

Salienta-se a importância de alguns detalhes minuciosos, que na maioria das vezes acontecem nos exames físicos e ginecológicos, pois ao se constatar a violência sexual se faz necessário exame pericial para que se instrua um eventual processo de investigação criminal. Deste modo, como bem explica Parraga (2010) a higienização e remoção de roupas e secreções, pode comprometer os indícios do delito, além desse cuidado o enfermeiro deve registrar todo e qualquer vestígio que indique o abuso sofrido pela vítima, como por exemplo, calcinha rasgada ou com manchas de sangue.

Assim, enaltece-se o profissional de enfermagem, pois além do preparo procedimental o mesmo precisa estar preparado emocionalmente por se tratar de uma realidade sofrida e repugnante. Conforme Cunha (2005) dentre outros artigos, a qualificação profissional e psicológica do enfermeiro tem efetivo impacto no enfrentamento do problema em tela.

Os serviços de saúde têm aumentado cada vez mais no atendimento as vítimas de violência sexual, contudo, a desorientação e o despreparo dos profissionais da saúde diante dessas circunstâncias são imenso. Devido à falta de preparo, se torna difícil identificar os abusos e ainda mais difícil notifica-los pois, além do desconforto natural da situação ainda há o temor dos agressores (COCCO; SILVA; JAHN, 2010).

Portanto, o enfermeiro precisa estar focado em seguir fielmente as etapas descritas anteriormente no atendimento as vítimas, bem como, no seu

aperfeiçoamento contínuo, de maneira que seja notável o combate a este crime por esta classe profissional dentro da sociedade.

3.6 Notificações

Pode-se entender notificação como o ato de denunciar ou levar ao conhecimento da autoridade competente a possibilidade de um eventual abuso. Cabe ressaltar aqui que o termo denúncia deve ser interpretado como Parraga (2010) que é revelar ou alertar e, não de maneira acusatória pois, isto é, de competência das autoridades policiais e judiciárias. O conselho tutelar ao tomar conhecimento do fato, tomará as providências cabíveis para promover a proteção do menor envolvido. No âmbito da enfermagem a notificação consiste em informar determinado setor ou órgão acerca de maus-tratos, abuso sexual, dentre outros envolvendo menores de idade.

As unidades hospitalares têm sido expandidas os atendimentos as vítimas de violência sexual, contudo, o aprimoramento dos profissionais é primordial para melhor agilidade, pois estes, reflete positivamente na atuação profissional. A intervenção no abuso sexual exige que os profissionais estejam preparados tecnicamente para prestar assistência adequada. Faz-se necessário promover formação mais adequada e especializada a equipe que dará suporte as principais demandas. O maior de todos os problemas deste agravo significativo é o medo dos abusadores e a falta de resolução dos casos denunciados na justiça (COCCO; SILVA; JAHN, 2010).

De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990) quando a suspeita é confirmada é obrigatoriedade dos responsáveis legais dos estabelecimentos de saúde e educação que notifique. Para que possibilite alianças com o Conselho Tutelar em relação as medidas a serem tomadas nos casos, além de auxiliar na dinâmica do acompanhamento das famílias e na própria situação abusiva, contribuindo na situação de abuso pela possibilidade de desencadeamento de ações legais.

Para combate de abuso sexual de menores é que a sociedade se informatizarem sobre a frequência com que isso acontece, e como acontece. Nos últimos dois anos cresceram cerca de quase 70% de casos de abusos contra criança. Segundo dados da Organização das Nações Unidas

Brasil em 2015 foram registradas 17.588 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, a cada uma hora duas denúncias foram registradas. Foram 22.851 vítimas, sendo 68% delas do sexo feminino (UNICEF, 2016).

Muitos agravos impedem o enfrentamento da violência sexual infantil, como por exemplo, o posicionamento dos profissionais de saúde, Muszkat (2001) aborda que muitas vezes permeados pelo medo e pelo desconhecimento da real magnitude e impacto desse fenômeno na sociedade, nas famílias e nas vidas de crianças e adolescentes.

A notificação tornou-se obrigatória para os profissionais da saúde por meio da Lei Federal, Portaria nº 1968/2001 (BRASIL, 2002), que visa orientar também que a mesma seja encaminhada a vigilância epidemiológica, para desenvolver melhor um planejamento. É dever do enfermeiro informar os outros profissionais de saúde das unidades, as informações sobre o caso da criança, visando o seu melhor atendimento e proteção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual infantil, conforme já explanado, causa severas consequências na vítima podendo comprometer o seu crescimento e desenvolvimento pessoal e dentro da sociedade. É uma realidade mais recorrente do que se imagina e não há um preparo equivalente à sua gravidade por parte dos profissionais de saúde e da sociedade de maneira geral.

De acordo com o presente trabalho percebeu-se o destaque da figura do enfermeiro dentro deste contexto, principalmente no que tange o combate e a prevenção do abuso. Demonstrou-se sua importância dentre os profissionais da saúde e no âmbito hospitalar, entre suas funções pode-se destacar a de acolher, identificar, intervir e denunciar, além de prestar assistência a vítima e a sua respectiva família.

A identificação do abuso sexual se dá por meio da anamnese e exame físico onde se coletam os dados necessários para que o enfermeiro embase o infortúnio. Diante da presente situação o enfermeiro além de contar com as suas competências acadêmicas deve estar munido de habilidades para passar confiabilidade e criar um vínculo mais intenso com a vítima, pois, os casos de

abuso infantil exigem um pacto de silêncio e cuidado para falar com a vítima e seus familiares, bem como ouvi-los.

Assim, como mencionado diversas vezes no presente estudo, ficou nítida a importância da qualificação do enfermeiro, não somente na esfera acadêmica, mas também na esfera emocional e psicológica frente a estes casos, por se tratar de seres incapazes e por vezes indefesas acabam sensibilizando os profissionais envolvidos. Dessa forma, é necessário que a equipe desenvolva um trabalho humanizado e reconheça a necessidade de se preparar melhor para esta triste e comum realidade.

A redução dos abusos está também diretamente ligada a capacidade do enfermeiro e demais profissionais, sendo essencial a presença de instrumentos e diretrizes claras para que se possa combater de forma eficiente esse crime.

Conclui-se, portanto, que dentro da vida profissional do enfermeiro esse é um grande desafio pois sua proporção é ainda muito maior dentro da sociedade que ainda precisa quebrar tabús e se conscientizar que o abuso sexual infantil é real, acontece onde menos se espera e tem consequência devastadora, muitas vezes irreparáveis e eternas.

Ao se encarar a magnitude dessa infeliz realidade abre-se um caminho para mudá-la, possibilitando a criação de novos meios, instrumentos, condutas e políticas que representem um verdadeiro impacto nos dados referentes a estes abusos. Esses processos são necessários, pois apenas boas intenções não são suficientes para garantir o presente e o futuro que os menores atingidos merecem.

5. REFERÊNCIAS

ÁRIES, P. **História social da criança na família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 625-631, jul./ago. 2006.

ARAÚJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul./dez. 2002.

AZEVEDO, M. A. et al. **Infância e violência intrafamiliar**: fronteiras do conhecimento. Cortez, 1993.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União., Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 29 mar. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra criança e adolescentes pelos profissionais de saúde**: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; v.1; 2002. p. 167. Acesso em: 21 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2009. v.2; 66 p. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso em 21 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2012. v.1. 104 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf. Acesso em 17 mar. 2017.

BRASIL. **LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm. Acesso em: 14 abr. 2017.

BORGES, J.I.; DELLAGLIO, D.D. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. **Interamerican Journal of Psychology**. v.42, n.3, p. 528-536. Abr./jun. 2008.

CAMINHA, R.M; HABIGZANG, L.F; BELLÉ, A. **Epidemiologia de abuso sexual infantil na clínica escola PIPAS/UNISINOS**. pp.129-142. v.4. Rio Grande do Norte. Set/dez. 2005.

CARVALHO, F.D.S. **Abuso sexual infanto-juvenil**: implicações na personalidade da vítima. 69f. Monografia (Graduação) do Curso de Psicologia. Centro Universitário de Brasília, UNICEUB, Brasília, 2005.

COCCO, M.; SILVA, E.B., JAHN, A.C. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.12, n.3, p. 491-497, Jun. 2010.

CORDEIRO, F. A. **Aprendendo a prevenir**: orientações para o combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes - Brasília: Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude. 28 p. 2006.

CUNHA, J.M.; ASSIS, S.G.; PACHECO, S.T.A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 58, n. 4, p. 462-465, jul./ago. 2005.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11. p. 1163-1178, 2006.

DRAUCKER, C. B. Domestic violence: the challenge for nursing. **Online Journal of Issues in Nursery**, Silver Spring, v. 7, n. 2, p. 2, May 2002.

FERREIRA, A. L.; SOUZA, E.R. Análise de indicadores de avaliação do atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.1, p.28-38, Jan. 2008.

HEGER, A.; TICSON, L.; VELASQUEZ, O.; BERNIER, R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, v. 26. n.4. p. 645-59, Jun. 2002

JEZISKI, M. Profiles sexual assault nurse examiner: a role with lifetime impact. **Journal of Emergency Nursing**, St Louis, v.18, p. 177-179, 1992.

KENDALL, T.K.A.; WILLIAMS, L. M.; FINKELLOR, D. Impact of sexual abuse on children:A review and synthesis of recent empirical studies. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 113. n.1, p. 164-180, jan. 1993.

MAIA, J.K.F.; MORAES, G.S.N. Considerações ético-legais envolvendo o profissional de enfermagem diante de uma criança vítima de violência. **Anais do 13º CBCENF**. p.1-12. 2010. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I19993.E8.T2842.D4AP.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2017.

MUSZKAT, M. Violência intrafamiliar: novas formas de internação. In: LEVISKY, D.L. **Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção**. Conhecendo, articulando, integrando e multiplicando. Organizador Casa do Psicólogo/Hebraica, São Paulo. 2001. p. 167-73.

NUNES, B.C; SARTI, C.A; SILVA, C.V. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. esp., p.903-908, dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **UNICEF pede 'tolerância zero' à violência contra crianças e adolescentes**. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-unicef-pede-tolerancia-zero-a-violencia-contra-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 22 mar. 2017.

PARRAGA, E.E. **O papel do enfermeiro no atendimento à criança e adolescente vítima da violência sexual**. [Monografia] do curso de Enfermagem. Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana (RS). 2010.

QUEIROZ, K. Abuso sexual: conversando com esta realidade. In: ROUSSAN, Y. (Org.), **Centro de defesa da criança e do adolescente**. p. 1-6. Salvador: CEDECA-BA. 2001.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 2, p. 456-464., 2004.

SANTOS, A.A.G.; SILVA, R.M.; MACHADO, M.F.A.S.; VIEIRA, L.J.E.S.; CATRIB, A.M.F.; JORGE, H.M.F. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Revista Ciências da Saúde Coletiva**. Fortaleza – CE. v. 17. n. 5. p.1275-1284 2012;

SILVA, L.M.P.; CARVALHO, M. G. F.; SILVA, M. A. I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5. p. 919-924, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde: Child Abuse and Neglect by Parents and other Caregivers**. Genebra, 2002. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/. Acesso em: 23 mar. 2017.

WOISKI, R.O.S., ROCHA, D.L.B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 143-150, mar. 2010.

YURA, H., WALSH, M.B. **The nursing process**: assessment, planning, implementation and evaluation. New York, United States American. 1967.